



くすりの連絡票

クラス名 _____ 園児名 _____

月日	症状	服用時間	病院名	くすりの内容			
				内服薬	水薬() 粉薬() その他()		
				外用薬	塗り薬() 目薬() その他()		
保護者サイン			受取者	服用時間	時	分	与薬者

保護者控え

園児名 _____

月日	月日
服用時間	時分
与薬者	



くすりの連絡票

クラス名 _____ 園児名 _____

月日	症状	服用時間	病院名	くすりの内容			
				内服薬	水薬() 粉薬() その他()		
				外用薬	塗り薬() 目薬() その他()		
保護者サイン			受取者	服用時間	時	分	与薬者

保護者控え

園児名 _____

月日	月日
服用時間	時分
与薬者	



くすりの連絡票

クラス名 _____ 園児名 _____

月日	症状	服用時間	病院名	くすりの内容			
				内服薬	水薬() 粉薬() その他()		
				外用薬	塗り薬() 目薬() その他()		
保護者サイン			受取者	服用時間	時	分	与薬者

保護者控え

園児名 _____

月日	月日
服用時間	時分
与薬者	



くすりの連絡票

クラス名 _____ 園児名 _____

月日	症状	服用時間	病院名	くすりの内容			
				内服薬	水薬() 粉薬() その他()		
				外用薬	塗り薬() 目薬() その他()		
保護者サイン			受取者	服用時間	時	分	与薬者

保護者控え

園児名 _____

月日	月日
服用時間	時分
与薬者	



くすりの連絡票

クラス名 _____ 園児名 _____

月日	症状	服用時間	病院名	くすりの内容			
				内服薬	水薬() 粉薬() その他()		
				外用薬	塗り薬() 目薬() その他()		
保護者サイン			受取者	服用時間	時	分	与薬者

保護者控え

園児名 _____

月日	月日
服用時間	時分
与薬者	